

**TRIBUNAL D'INSTANCE DE
BOULOGNE BILLANCOURT
CS 70097**
35 rue Paul Bert
92104 Boulogne Billancourt Cedex
Tél : 01 46 03 08 17

**Requête en vue de
OUVRIR OU CLÔTURER
UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE**

(articles 505 du Code civil et
L.132-4-1 al. 1er du Code des assurances)

TUTELLE

Minute n° (à remplir par le greffe) :

Nom du tuteur :

Téléphone :

Mail :

Nom du majeur protégé :

Je sollicite votre autorisation pour réaliser, au nom du majeur protégé, les opérations suivantes :

Ouvrir un contrat d'assurance-vie auprès de l'établissement
intitulé (*nom du contrat*) au nom de la personne protégée.

S'agissant de la rédaction de la clause bénéficiaire (*à remplir obligatoirement*) :

Je choisis la clause-type « *Mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut mes héritiers* ».

Je souhaite désigner une ou plusieurs personnes en particulier :
.....(*à motiver*)

Sur ce contrat d'assurance-vie, je souhaite :

y placer en un versement la somme de euros, à prélever sur le compte bancaire n° ouvert au nom de la personne protégée auprès de l'établissement

y opérer des versements mensuels d'un montant de euros, à prélever sur le compte bancaire n° ouvert au nom de la personne protégée auprès de l'établissement

Clôturer le contrat d'assurance-vie ouvert au nom de la personne protégée auprès de l'établissement intitulé (*nom du contrat*) (solde créditeur de euros à la date du .../.../.....), et transférer les fonds sur le compte bancaire n° ouvert au nom de la personne protégée auprès de l'établissement

Motifs de la demande (*à remplir obligatoirement*) :

.....
.....
.....
.....

Pièces jointes nécessaires (*obligatoires*) :

- les relevés les plus récents de tous les comptes concernés.

- une copie du contrat d'assurance-vie concerné, faisant apparaître le libellé de la clause bénéficiaire ainsi que l'ensemble des conditions financières du produit.

Fait à :

le :

Signature du tuteur :